

## DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mairla Rhayana Bezerra do Nascimento (1); Tatiane Ramos dos Santos Aguiar (2) Islândia Francelino de Oliveira (3); Pedro Victor Farias do Nascimento (4); Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (5). *Universidade Estadual da Paraíba*<sup>12345</sup> - *mairlarhayana16@hotmail.com*; *tatiane.ramos.s@hotmail.com*; *landia\_olive@outlook.com*; *pedrofari\_14@hotmail.com*; *taniaribeiro\_2@hotmail.com*.

**RESUMO:** Objetivou-se analisar as dificuldades da Atenção Primária no diagnóstico da tuberculose. Estudo de revisão bibliográfica, qualitativo, os dados foram coletados através do portal eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Verificou-se que as dificuldades na realização do diagnóstico da TB na atenção primária à saúde, além de se relacionar com as deficiências de recursos humanos e estruturas inadequadas dos serviços de saúde, associasse com as dimensões de vida do doente. Portanto, é necessário que os serviços de saúde priorizem ações que garantam acessibilidade nos serviços e manejo adequado do tratamento e rastreamento dos casos de tuberculose.

**Palavras-chave:** Tuberculose, diagnóstico, atenção primária.

### INTRODUÇÃO:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de grande repercussão para a saúde pública mundial; no indivíduo é capaz de acometer vários órgãos, sendo a forma pulmonar a mais comum, diagnosticada em 90% dos casos, dos quais 60% são bacilíferos, o que favorece a perpetuação e disseminação da doença (BRASIL, 2011a). No ano de 2013 no mundo, ocorreram 9 milhões de novos e 1 milhão de óbitos, além disso, estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (WHO,2015).

Por ser negligenciada, a doença está mais prevalente em países que enfrentam intensas desigualdades sociais e iniquidades em saúde, nesse contexto, o Brasil faz parte do grupo dos 22 países de alta carga, que concentra 80% dos casos de tuberculose no mundo ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos (BRASIL, 2015).

Um dos maiores desafios enfrentados para o controle da doença é a demora na obtenção do diagnóstico por retardar o início do tratamento e resultar em pior prognóstico para o doente, além de contribuir com elevação da morbimortalidade (COSTA, et al, 2012)

Nesse contexto, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) preconiza ações que favoreçam o diagnóstico precoce e o tratamento correto dos casos de TB pulmonar, a fim de controlar a doença e interromper sua cadeia de transmissão (BRASIL, 2015).

Rastrear, tratar e curar a tuberculose, são medidas prioritárias recomendadas nacional e internacionalmente, desta forma a busca ativa dos sintomáticos respiratórios (SRs), indivíduos que apresentam tosse por três semanas ou mais, é essencial, visto que a TB pulmonar bacilífera é responsável pela transmissão da doença. (WHO, 2015; CLEMENTINO, 2011).

Nesse contexto, o PNCT elege a atenção primária como porta prioritária para assistência desses casos, o que facilita o acesso dos doentes no serviço de saúde e favorece a maior adesão ao tratamento por meio do vínculo criado entre a equipe de saúde e a comunidade (BRASIL, 2011; CLEMENTINO, MIRANDA, 2015).

Desse modo, há necessidade de compreender as dificuldades do serviço de atenção primária na realização do diagnóstico da TB, e desenvolver ações que facilitem o rápido diagnóstico da tuberculose.

Frente ao exposto, objetivou-se realizar uma revisão da literatura para ana

lisar as dificuldades da Atenção Primária no diagnóstico da tuberculose.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa.

Realizou-se busca pelos artigos publicados no portal eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE).

Na busca dos trabalhos foram utilizados os descritores “tuberculose, diagnóstico, atenção primária”.

Como critérios de inclusão se inserem no estudo, artigos nacionais disponíveis eletronicamente em texto completo e gratuito, publicados entre 2011 e 2015, que contemplassem a temática estudada.

Foram excluídos do trabalho artigos duplicados e artigos que não correspondiam com o objetivo do estudo.

A partir da obtenção dos dados foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia encontrada, a fim de analisar os aspectos apresentados nos estudos com relação ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária, considerando as dificuldades enfrentadas por estes destes

serviços de saúde no diagnóstico da doença.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o uso dos descritores referidos, foram localizados 220 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 36 artigos destes 11 estavam completos, não estavam duplicados e contemplavam a temática do estudo, sendo estes a amostra do presente estudo.

Dos artigos selecionados dois foram publicados no ano de 2015, um no ano de 2014, quatro no ano de 2013, 3 no ano de 2012 e um em 2011. No que se refere à base de dados oito artigos advieram da base LILACS, 2 BDENF-Enfermagem e um da MEDLINE.

Dos 11 trabalhos que foram analisados os fatores relacionados a estrutura dos serviços de saúde, apontaram correlação com a dificuldade de se realizar o diagnóstico da TB na atenção primária.

Quanto aos recursos humanos, 9 dos artigos selecionados apontou associação positiva ao analisar a necessidade de haver uma melhor identificação dos sintomas da TB por parte dos profissionais de saúde.

Os estudos apresentaram a dificuldade dos serviços de atenção primária na realização de ações preconizadas pelo

Programa Nacional de Controle da Tuberculose, visto que (DANTAS,2011; SANTOS,2012) demonstram a dificuldade na realização da baciloscopia de escarro, por falta de capacitação profissional, como também demonstram a dificuldade na captação dos indivíduos doentes, pela incompatibilidade de horário, sendo necessário recorrer ao serviço de atenção terciária. Na tabela 1 é apresentada a distribuição das publicações segundo título, autores, base de dados e ano de publicação e a síntese dos artigos selecionados.

Tabela 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão bibliográfica

| Título   | Local de acesso/<br>Periódico | Autor/Ano  | Resumo  |
|--|-------------------------------|--|---|
| Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliar.                                     | LILACS                        | CLEMENTIN OF.S;<br>MIRANDAF. A.N; 2015.  | Objetivou analisar a atuação dos profissionais da estratégia saúde da família nas visitas domiciliares realizadas ao doente de tuberculose. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no município de Campina Grande, Paraíba, tendo como participantes do estudo 34 usuários com diagnóstico de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontam três categorias: visita domiciliar- a saúde bate à sua porta; sentimentos- segurança e gratidão no enfrentamento da situação; divulgação- uma questão de dispersão da informação. Conclui-se que há um distanciamento dos profissionais da estratégia saúde da família do seu papel de educador, visto que a frequência de suas atividades educativas não condiz com a demanda apresentada pelos doentes de tuberculose.                                  |
| Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. | BDENF-<br>Enfermagem          | LOPES, L.M.G;<br>VIEIRA, N.F;<br>LANA, F.C.F; 2015.  | Objetivou analisar se os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde estão contemplados nas ações de controle da tuberculose. Trata-se de uma revisão integrativa. A amostra constituiu-se de 21 artigos coletados nas bases de dados BVS, Pubmed e ISI no período de novembro a dezembro de 2013. Ao realizar a análise do atributo atenção ao primeiro contato, percebeu-se que o diagnóstico da TB é realizado principalmente nos serviços de urgência e no serviço especializado. Após toda a análise dos dados deste estudo, foi possível perceber que os atributos ainda não estão totalmente incorporados nas práticas de atenção TB das unidades de APS. Tendo em vista que há componentes destes atributos que funcionam de forma incipiente e/ou ineficaz.   |
| Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória,                             | LILACS                        | LOUREIRO, R.B, VILLA, T. C.S;<br>NETTO, A.R;<br>PERES, R.L;<br>BRAGA, J.U;<br>ZANDONAD E, E;<br>MACIEL, E.L.N; 2014. | Objetivou-se avaliar a acessibilidade ao diagnóstico da tuberculose nos serviços de saúde em Vitória (ES). Estudo transversal realizado em 2009, com doentes de tuberculose, utilizando o instrumento Primary Care Assessment Tool. Análise estatística com Teste Qui-quadrado. Em relação à porta de entrada, notou-se que o serviço de saúde mais procurado foi Atenção Básica (37.6%); a maioria dos diagnósticos ocorreu nas Unidades de Referência do Programa de Controle da Tuberculose (61.3%). Houve evidência de associação entre primeiro serviço de saúde procurado e fatores tempo de demora na obtenção de consulta neste (p=0.0182), hipótese diagnóstica feita pelo primeiro serviço de saúde procurado(p=0.0001), solicitação exame de escarro(p=0.0003), solicitação exame de Raios-X (p=0.0159), encaminhamento para Raios-X em outro serviço(p=0.0001), diagnóstico pelo mesmo serviço de saúde(p=0.0001), exames realizados no |

|  |        |   |  |
|--|--------|---|--|
|  |        |   | próprio serviço de saúde que diagnosticou tuberculose ( $p=0.00185$ ), proximidade domicílio ( $p=0.0001$ ). Conclui-se que a identificação de lacunas importantes na acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose parece estar relacionada às dificuldades operacionais de organização da atenção à saúde.  |
| Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento?                              | LILACS | <p>ANDRADE, R.L.P;<br/>SCATOLIN, B.E;<br/>WYSOCKI, A.D;<br/>BERALDO, A.A;<br/>MONROES, A.A;<br/>SCATENA, L.M; VILLA, T.C.S; 2013.</p> | <p>Objetivou-se avaliar a qualidade dos serviços de saúde de atenção básica e pronto atendimento quanto ao diagnóstico da tuberculose pulmonar. Estudo transversal, com 90 profissionais de saúde da atenção básica e 68 de pronto atendimento de Ribeirão Preto, em 2009. Foi utilizado questionário estruturado com base em um instrumento de avaliação da atenção à tuberculose. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado e exato de Fisher e análise de correspondência múltipla para estimar a associação entre serviço de saúde e as variáveis de estrutura e processo para o diagnóstico da tuberculose. Atenção básica esteve associada à adequada provisão de insumos e recursos humanos, bem como com a solicitação de baciloscopia de escarro. O pronto atendimento associou-se à disponibilidade de equipamento de raio-X, sobrecarga de trabalho e rotatividade de recursos humanos, deficiências na quantidade de profissionais de saúde, disponibilidade de recipiente para coleta de escarro e solicitação baciloscópica de escarro. As ações de diagnóstico permaneceram centradas no médico em ambos os serviços. Pode-se concluir que é necessária a qualificação dos serviços de saúde que constituem as principais portas de entrada ao sistema de saúde para atender as reformas setoriais que priorizam o diagnóstico oportuno e o controle da tuberculose.</p> |
| Determinantes individuais e utilização dos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose | LILACS | <p>TRIGUEIRO, D.R.S.G;<br/>NOGUEIRA, J.A;<br/>MONROE, A.A; DÁ, L.D; ANJOS, U.U; VILLA, T.C.S; 2013.</p>                               | <p>Estudo Seccional que objetivou analisar a influência dos determinantes individuais na utilização de serviços de saúde para o acesso ao diagnóstico de tuberculose. Foram entrevistados 101 doentes em tratamento no município de João Pessoa-PB, de julho a outubro de 2009. Três indicadores foram levantados – predisposição, disponibilidade e necessidade – e avaliados por meio de análise bivariada e teste de associação do qui-quadrado. Constatou-se que 46,5% dos doentes acessaram a atenção básica (AB), 36,6% optaram por serviços especializados e 16,8% procuraram o ambulatório do Programa de Controle da Tuberculose. Em ambos os sexos, a procura pelos serviços da AB foi predominante, como também entre os indivíduos até 40 e acima de 60 anos, pardos e negros, baixo nível de renda e escolaridade. O determinante individual associado à procura pelas unidades de AB está relacionado aos atributos dos indivíduos pertencentes às classes econômicas menos favorecidas, repercutindo nas desigualdades de acesso à saúde.</p>   |

|  |                |   |  |
|--|----------------|---|--|
| <p>Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurados em São José do Rio Preto</p> | <p>MEDLINE</p> | <p>PONCE, M.A.Z;<br/>WYSOCKI, A.D;<br/>SCATOLIN, B.E.;<br/>ANDRADE, R.L.P;<br/>ARAKAWA, T; NETTO, A.R;<br/>MONROE, A.A;<br/>SCATENA, L.M;<br/>VENDRAMINI, S.H.F.;<br/>VILLA, T.C.S. 2013.</p> | <p>Estudo transversal com o objetivo de analisar o desempenho do primeiro serviço de saúde procurado para o diagnóstico da TB pulmonar em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, em 2009. Foram entrevistados 81 doentes em tratamento. Adotou-se um questionário baseado no Primary Care Assessment Tool, adaptado para atenção à TB, e o referencial de avaliação dos serviços de saúde. Os dados foram analisados mediante técnicas descritivas e análise de correspondência múltipla. Os dados foram analisados mediante técnicas descritivas e análise de correspondência múltipla. O principal serviço procurado foi o Pronto Atendimento (UPA) (49,4%) e o que mais diagnosticou os casos de TB foi o hospital (39,5%) e a atenção básica (30,9%). Os serviços especializados apresentaram associação com o melhor desempenho no diagnóstico e a UPA com o pior. A atenção básica associou-se com desempenho intermediário e fragilidades na estrutura. O alcance de uma detecção eficaz dos casos de TB nas principais portas de entrada perpassa pela melhoria na suspeição, reforçando a necessidade de investimentos da gestão na capacitação de recursos humanos para identificação dos sintomáticos respiratórios.</p> |
| <p>A estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em CURITIBA (PR)</p>                            | <p>LILACS</p>  | <p>MARQUEVI Z, J; ALVES, I.D; NEVES, E.B;<br/>ULBRICHT, L;2013.</p>   | <p>Objetivou-se analisar a evolução da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Curitiba entre os anos de 2000 a 2009 e seus reflexos sobre os casos de tuberculose. Utilizou-se o estudo Ecológico tipo agregado de base territorial longitudinal de séries temporais. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2010 a julho de 2011. Como principais resultados verificou-se um aumento expressivo de 127,63% no número de Equipes de Saúde da Família, com um aumento da cobertura em 76,28%. Existiu também uma preocupação com relação à capacitação continuada destas equipes o que repercutiu de forma positiva no aumento de exames para diagnóstico realizado, redução do número de casos novos, redução da proporção de abandono do tratamento e da taxa de mortalidade relacionada a tuberculose. Pelo estudo realizado percebe-se uma correção no direcionamento de ações de controle da tuberculose no município de Curitiba.</p>   |
| <p>Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose</p>                  | <p>LILACS</p>  | <p>NOGUEIRA, J.A;<br/>OLIVEIRA, L.C.S; SÁ, L.D; SILVA, C.A; SILVA, D.M; VILLA, T.C.S;2012</p>   | <p>O estudo toma como recorte dois componentes da Atenção Primária a Saúde: o acesso e vínculo, com o objetivo de analisar as ações de controle da tuberculose no contexto de Equipes de Saúde da Família, Pesquisa qualitativa, realizada em um município da região metropolitana de João Pessoa-PB, Brasil, que envolveu cinco usuários em tratamento de tuberculose. Os depoimentos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e o material empírico obtido foi analisado utilizando a técnica de Análise de Conteúdo. Os depoimentos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e o material empírico obtido foi analisado utilizando a técnica de Análise de Conteúdo. Para obtenção do diagnóstico da tuberculose predominou a busca por serviços especializados. Nas unidades de saúde da família em que o acesso esteve facilitado, favoreceu-se uma postura promotora de vínculo com os usuários de tuberculose e familiares, destacando-se os profissionais enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Ressalta-se a necessidade de mudanças no</p>  |

|  |                     |  |   |
|--|---------------------|--|---|
|  |                     |  | planejamento e/ou organização local que facilitem o acesso e fortaleçam a relação equipe/usuário e deste modo concretize um cuidado integralizado.  |
| Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose    | BDEF-<br>Enfermagem | PINHEIRO, P.G.O.D; SÁ, L.D; PALHA, P.F; SOUZA, F.B.A; NOGUEIRA, J.A; VILLA, T.C.S;2012.      | Objetivou-se analisar a discursividade de gestores sobre as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios e a relação com o diagnóstico tardio de tuberculose. Pesquisa qualitativa com material empírico construído por meio de entrevistas com 16 apoiadores matriciais, em município da região metropolitana de João Pessoa- PB. Análise feita conforme a técnica de análise de discurso, linha francesa. Conclui-se que as evidências concorrem para o diagnóstico tardio da doença e que há a necessidade de qualificar os gestores para melhor compreensão do controle da doença.  |
| Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose | LILACS              | SANTOS, T.M.M.G; NOGUEIRA, L.T; ARCÊNCIO, R.A;2012.  | Objetivou avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose, no Município de Teresina-PI. Pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa na qual foram entrevistados 286 profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Dos 286 participantes da pesquisa, 86% relataram ter sido capacitados no Programa de Controle da Tuberculose e 69,5% citaram que a capacitação foi suficiente para realizar as ações preconizadas no Programa. Na verificação de associação das ações preconizadas no diagnóstico e no acompanhamento do doente de tuberculose e sua realização pelos profissionais, constatou-se associação estatística significativa em todas as variáveis estudadas, com $p < 0,05$ . Conclui-se que o desenvolvimento de ações do programa está associado à categoria profissional de quem as realizam, portanto, é importante que cada componente da equipe conheça suas reais atribuições. |
| Ações do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar        | LILACS              | DANTAS, D.N.A; SILVA, M.P.M; OLIVEIRA, A.R.C; ENDERS, B.C; PAIVA, R.E.A; ARCÊNCIO, R.A;2011. | Objetivou analisar as ações do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar na Atenção Primária à Saúde. Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada com amostra de 110 Agentes Comunitários de Saúde de Natal, entre julho e setembro de 2009 e utilizando um questionário construído a partir do Primay Care Assesment Tool. A análise descritiva dos dados mostra que 62,7% dos agentes investigavam, nas visitas domiciliares, se as pessoas apresentavam tosse: 57,3% sempre orientavam os Sintomáticos Respiratórios a coletar o escarro: 60% dificilmente encontravam dificuldade de convencer o usuário a colher o escarro e (44,5%) das unidades possuíam geladeira ou caixa térmica para acondicionar o escuro. Conclui-se que a maioria dos agentes nesse município realizavam as ações de diagnóstico.   |

Verificou-se que a atuação dos serviços de Atenção Primária no diagnóstico da TB, correlaciona-se com a estrutura e dinâmica desses serviços como também a capacitação dos profissionais diante do manejo da infecção, onde se pode destacar o papel desses serviços, estes, são pautados na assistência com equipes generalistas, e são responsáveis pela situação de saúde de área de abrangência e por intervir concomitantemente sobre as condições agudas e crônicas (ANDRADE et al, 2013).

A necessidade da captação do doente que apresenta os sintomas da TB, na atenção primária foi referida em todos os artigos selecionados, enfatizando frequentemente a predominância dos serviços de saúde de atenção secundária no diagnóstico da doença.

A estrutura dos serviços de atenção primária, apresenta capacidade adequada para a solicitação da baciloscopia de escarro e realização do diagnóstico da TB, com disponibilidade de insumos e recursos humanos ((ANDRADE, et al, 2013)

No entanto, a demora no atendimento, os horários incompatíveis com os turnos de trabalho foram apontados como uma das fragilidades dos serviços de atenção primária no diagnóstico da doença.

Como também, identifica-se dificuldades da realização do atendimento da demanda programada e espontânea, além da falta da estruturação do trabalho em rede e de protocolos de atenção para classificação de riscos, ressaltando as fragilidades na gestão de recursos humanos tais como: número insuficientes de profissionais, não inclusão dos profissionais em cursos de capacitação/educação em TB, e a desvalorização por parte dos profissionais da solicitação da baciloscopia de escarro como maneira de captar o doente com TB(ANDRADE et al, 2013; LOUREIRO et al,2014)

Dessa forma entende-se que a porta de entrada de um sistema de saúde deve ser acessível ao usuário, que muitas vezes recorre aos serviços de urgência pela enorme dificuldade de acesso (CLEMENTINO; MIRANDA ,2015).

Os indivíduos com SRs muitas vezes, procuram por atendimento nas unidades Básicas de Saúde e, devido ao fato de não encontrarem resolutividade para sua sintomatologia nesse nível de atenção, são encaminhados aos serviços secundários para a realização do diagnóstico da doença (LOUREIRO et al,2014).

Adverte-se que a experiência do usuário neste nível de atenção, a partir da resolutividade percebida irá interferir no

padrão de utilização dos demais pontos de atenção à saúde (TRIGUEIRO, et al,2013).

Desse modo, a equipe de saúde que constitui a atenção primária, como porta de entrada dos serviços de saúde deve assumir o protagonismo no rastreamento dos casos de TB, devido à possibilidade de haver um melhor contato direto com o usuário e serviço de saúde. Contato este, facilitado por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que assume liderança no seu trabalho em equipe na comunidade, nas visitas domiciliares e na concomitante identificação dos sintomas da TB (COSTA, V.P. et al; DANTAS, D.N.A; et al, 2011).

Além de se considerar os SRs, os autores dos artigos inclusos na revisão bibliográfica destacam-se os fatores inerentes ao doente de TB que dificultam o diagnóstico da doença tais como: o estigma secular enraizado na sociedade, suas diversas dimensões a física, social, psicológica, econômica e espiritual (NOGUEIRA, et al,2012; LOPES,2015; LUNA,2015; VIEIRA, LANA, 2015).

Nesse contexto o olhar holístico frente ao sujeito, favorece o estabelecimento de vínculos de responsabilidade e de confiança entre profissionais e famílias permite uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de

intervenções a partir dos problemas e demandas identificadas (NOGUEIRA et al, et al,2012).

A discussão desses fatores serve de alerta aos gestores, no sentido da necessidade de haver uma qualificação estrutural e de recursos humanos, afim de facilitar o diagnóstico da doença

## CONCLUSÕES

No que se refere à atenção primária, o estudo concluiu que, deve-se realizar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios afim de se realizar o rápido diagnóstico e a consequente interrupção da cadeia de transmissão, atribuição importante deste nível de atenção à saúde, devido a possibilidade de rastrear os doentes e seus contatos.

Porém fatores como incompatibilidade de horários de atendimento como o tempo de trabalho do doente, demora no atendimento e a não qualificação dos profissionais interferem no pronto diagnóstico da tuberculose, acarretando no agravamento do estado de saúde, na maior disseminação da doença e no seu difícil controle.

A revisão da literatura identificou que a dificuldade na realização do diagnóstico da TB na atenção primária à saúde, além de relacionar com as deficiências de recursos humanos e estruturas inadequadas

dos serviços de saúde, relaciona-se com as dimensões de vida do doente.

Como também pôde-se identificar no presente estudo o grande papel dos serviços de atenção primária, quando realizam as ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, e seu papel tanto do diagnóstico da TB como na busca ativa dos SRs.

Sugere-se que a tuberculose seja amplamente discutida nos serviços de saúde e que os profissionais estejam aptos a identificarem os casos suspeitos nos serviços e na comunidade, tornando necessário priorizar ações que garantam acessibilidade nos serviços e manejo adequado do tratamento e rastreamento dos casos de tuberculose.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.L.P. et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? **Rev. Saúde Pública.** v.47 n.6, p.1149-1158, 2013.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de vigilância e saúde- **Ministério da saúde.** v.44, n.2, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

ProgramaNacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem/ Ministério da Saúde,** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico.** v. 46, n. 09. Brasília, 2015.Disponívelem <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>. Acesso em:20 de abril de 2016.

COSTA, V. P. et al. Demora no diagnóstico da tuberculose pulmonar em cinco municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2010. **Cad. Saúde Colet.**v.20, n.2, p.195-202,2012.

CLEMENTINO F.S. MIRANDA F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Rev enferm UERJ.** v.23 n.3 p.350-354, 2015.

CLEMENTINO F.S. et al. Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais.

**Rev. enferm UERJ.**v.19n.4, p.638-643,2011.

DANTAS, D.N.A. et al. Ações do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar. **Rev. Rene, Fortaleza**, v.12, n. (esp), p.980-994,2011.

MARGON, S.M.C.D. **Acesso ao diagnóstico de tuberculose pulmonar do cotidiano dos trabalhadores de saúde da atenção básica.** 94p, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Belo Horizonte, MG.

MARQUIEVIZ, J. et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva.** v.18 n.1,p.265-271, 2013.

NOGUEIRA, J. A. et al. Vinculo e Acesso na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Usuários com Tuberculose. **Rev Rene**, v.13 n.4,p.784-793,2012.

PINHEIRO, P.G.O.D et al. Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose. **Rev. Rene.** v.13, n.3, p. 572-581, 2012.

SANTOS, T.M.M.G; NOGUEIRA, L.T; ARCENCIO, A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. **Acta Paul. Enferm.** v.25, n.6, p. 954-961, 2012.

LUNA, F.D.T. **Adesão ao tratamento da tuberculose: aspectos da vulnerabilidade programática.**2015.84p.Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande,2015.

LOPES, L.M.G, VIEIRA, N.F. LANA, FCF. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose noBrasil:umarevisãointegrativa.**Rev.enferm.**v.5 n.2 p.1684-1703,2015

LOUREIRO, R. B. et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de vitória, ES, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.19 n.4 p.1233-124,2014.

TRIGUEIRO, D.R.S.G.et al. Determinantes individuais e utilização dos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose. **Rev. Enferm.UERJ.**v.21 n.3 p.371-378,2013.